



4545, av. Pierre-De Coubertin  
Montréal, Québec,  
H1V 0B2

# FORMULAIRE D’AFFILIATION

## Région – Club - Entraîneur

valide du 1<sup>er</sup> septembre 2014 au 1er avril 2016

**RÉGION**   
Nom de la région

### Options / Tarifs

<input checked="" type="checkbox"/> Affiliation - 12 mois (disponible avril 2016)	60 \$
<input type="checkbox"/> Affiliation - 18 mois	75 \$
<input type="checkbox"/> Adhésion aux assurances responsabilités * Remplir le formulaire d'assurance (obligatoire)	150 \$
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>

**CLUB**   
Nom du club

Les informations sur **tennisdetable.ca** sont valides (sinon, veuillez remplir les champs suivants)

Nom du contact :   
Téléphone : (      ) -   
Courriel :   
Site web :

### Options / Tarifs

<input checked="" type="checkbox"/> Affiliation - 12 mois (disponible avril 2016)	125 \$
<input type="checkbox"/> Affiliation - 18 mois	150 \$
<input type="checkbox"/> Adhésion aux assurances responsabilités * Remplir le formulaire d'assurance (obligatoire)	150 \$
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>

**ENTRAINEUR(S)**

### Inscrire le nom des entraîneurs à affilier

Affiliation – 18 mois

1	<input type="text"/>	35 \$
2	<input type="text"/>	35 \$
3	<input type="text"/>	35 \$
4	<input type="text"/>	35 \$
<b>TOTAL</b>		<b>\$</b>

### RESPONSABLE DE LA DEMANDE

Nom :   
Téléphone : (      ) -   
Courriel :

Je joins un chèque au montant total de :  \$

SIGNATURE DATE

**DATE LIMITE D’AFFILIATION : 1er NOVEMBRE 2014**